

## MEDICINA LEGAL EN IMÁGENES

### Lesiones vulvares en una niña

Carles Martín-Fumadó<sup>a</sup>, Eneko Barbería-Marcain<sup>a</sup>, Amadeo Pujol-Robinat<sup>a</sup>  
y Josep Arimany-Manso<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Instituto de Medicina Legal de Cataluña. Barcelona. España.

<sup>b</sup>Área de Praxis. Colegio Oficial de Médicos de Barcelona. Barcelona. España.

Recibido el 9 de septiembre de 2008, aceptado el 15 de septiembre de 2008



Figura 1.

#### Historia clínica

Niña de 8 años de padres separados, que acude a urgencias acompañada por su madre tras estancia de 15 días con el padre. Presenta lesiones en área genital externa (fig. 1) y refiere intenso prurito. En la exploración se objetiva una erosión hemorrágica vulvovaginal con mínimo sangrado. Antecedentes de varicela hace 6 meses y púrpura trombocitopénica 1 año atrás.

#### Posibilidades diagnósticas

- Vulvovaginitis candidiásica.
- Herpes genital.
- Dermatitis de contacto.
- Liquen escleroatrófico.
- Lesiones compatibles con abuso/agresión sexual.
- Eritema vulvar.

El diagnóstico de lesiones compatibles con abuso/agresión sexual debe ser el final de un proceso complejo en el cual se haya descartado, entre otras, las posibles dermatopatías que podrían confundir el correcto diagnóstico, como los eritemas vulvares, las vulvovaginitis candidiásicas, los condilomas acuminados, el liquen simple crónico y el liquen escleroatrófico.

En el presente caso se instauró tratamiento sintomático con fomentos de suero fisiológico, antihistamínicos orales y antibioterapia tópica. La existencia de un himen íntegro, la buena respuesta al tratamiento y la formación en la periferia de la lesión de una zona atrófica (fig. 2) orientaron el caso hacia un liquen escleroatrófico (LS). Un correcto diagnóstico requeriría la realización de exploraciones complementarias, como un frotis para estudio microbiológico, citología con PCR para descartar la presencia de PVH y una punción-biopsia para estudio histopatológico, que es definitivo para el diagnóstico de LS.

En muchas ocasiones, el LS ha condicionado errores diagnósticos en relación con casos de agresión sexual<sup>1-3</sup>, y se ha planteado un abuso sexual hasta en un 77% de los casos<sup>4</sup>. El LS es una dermatitis crónica que puede aparecer en cual-

quier zona corporal, aunque su localización más frecuente suele ser el área anogenital, y puede afectar a la piel y las mucosas. Puede aparecer en pacientes de cualesquiera edad, sexo y raza, pero es más común de las mujeres caucásicas perimenopáusicas o posmenopáusicas<sup>2,5</sup>. A pesar de que su etiología es incierta (se relaciona con procesos autoinmunitarios<sup>5</sup> y con el HLA-DQ7<sup>2</sup>), no es una enfermedad rara en niñas prepúberes. Su correcto manejo incluye el diagnóstico precoz y la instauración del tratamiento con potentes corticoides tópicos<sup>1,4</sup>.

## Bibliografía

1. Poindexter G, Morrell DS. Anogenital pruritus: lichen sclerosus in children. *Pediatr Ann.* 2007;36:785-91.
2. Tasker GL, Wojnarowska F. Lichen sclerosus. *Clin Exp Dermatol.* 2003;28:128-33.
3. Isaac R, Lyn M, Triggs N. Lichen sclerosus in the differential diagnosis of suspected child abuse cases. *Pediatric Emerg Care.* 2007;23:482-5.
4. Powell J, Wojnarowska F. Childhood vulvar lichen sclerosus: An increasingly common problem. *J Am Acad Dermatol.* 2001;44:803-6.
5. Funaro D. Lichen sclerosus: a review and practical approach. *Dermatol Ther.* 2004;17:28-37.



Figura 2.

**Diagnóstico de la imagen:  
Liquen escleroatrófico vulvar.**